

N.º 25

Dezembro 2015/Ano 7
Trimestral
€0,01

UROLOGIA ACTUAL



Urologistas portugueses comentam a sua participação no 31.º Congresso da European Association of Urology, de 11 a 15 de março, em Munique **P.12**

Cancro do rim e do testículo, infertilidade e Urologia pediátrica foram temas abordados no Módulo IV da Academia de Urologia **P.22**

«A subespecialização é positiva, mas pode fragmentar a Urologia»

Para o presidente da American Urological Association, William Gee, a crescente subespecialização e a ênfase nos avanços tecnológicos são virtudes que, levadas ao extremo, escondem alguns perigos para a prática urológica, podendo criar isolamento entre especialistas e afastá-los das decisões mais corretas. Em entrevista, o responsável aborda as relações entre a sociedade que dirige e a sua congénere europeia, as diferenças e semelhanças na prática clínica dos diferentes países e a forma como a crise financeira afetou os cuidados de saúde a nível mundial **P.6**

Jornal da:



Associação
Portuguesa
de Urologia

www.apurologia.pt

04 ATUALIDADES

Tomé Lopes partilha palavras sobre João Varela, recentemente falecido



06 DISCURSO DIRETO

Entrevista a William Gee, presidente da American Urological Association



08 IN LOCO

Reportagem no Serviço de Urologia do Hospital de Vila Franca de Xira, dirigido por Rogério Gouveia



10 MEDICINA FAMILIAR

Diagnóstico e tratamento das disfunções ejacutórias, por Fortunato Barros e João Magalhães Pina



12

Participação dos urologistas portugueses no Congresso da European Association of Urology de 2016, em Munique



14

Destaques do *Urologic Reconstructive Surgery Course*, organizado pelo Centro Hospitalar do Porto



16

Reunião Ibérica de Cancro do Rim e do II Curso Pós-graduado de Atualização em Técnica Laparoscópica em Urologia



UROEVENTOS

18

Highlights do Workshop on Laparoscopic Radical Cystectomy, no Hospital das Forças Armadas



Espetáculo «Comédia por uma causa séria» sensibilizou a população para as doenças oncológicas



20

Campanha de sensibilização alertou para cancro da próstata durante o mês de novembro



22

ESPAÇO JOVEM

Uro-oncologia, disfunções sexuais e Urologia pediátrica estiveram em foco no Módulo IV da Academia de Urologia



24

Raquel Santos, Sofia Lopes, João Magalhães Pina e Jorge Dias falam dos seus estágios na Bélgica e no Egito



25 ECOS DO COLÉGIO

Parecer do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos sobre a participação dos internos no Serviço de Urgência



26 (INTER) NACIONAIS

Entrevista a Mário Oliveira, urologista português que trabalha no Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, em Barcelona



28 VIVÊNCIAS

O lado *rock* de João Does, interno de Urologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca e vocalista da banda Vaga-Lume



31

AGENDA

Principais eventos nacionais e internacionais de janeiro a junho de 2016



Corpos Gerentes da APU para o biênio 2015-2017

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: Tomé Matos Lopes
Vogal: Avelino Fraga
Vogal: Luís Abranches Monteiro
Suplente: Paulo Rebelo
Suplente: António Pedro Carvalho

CONSELHO DIRETIVO

Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vice-presidente: Garção Nunes
Secretário-geral: Pedro Nunes
Tesoureiro: Miguel Ramos
Vogal: José Fortunato Barros
Vogal: Miguel Carvalho
Vogal: Luís Xambre
Suplente: Carlos Guimarães
Suplente: Eduardo Cardoso Oliveira
Suplente: Pedro Monteiro

CONSELHO FISCAL

Presidente: Francisco Rolo
Vogal: Francisco Carrasquinho Gomes
Vogal: Jorge Oliveira
Suplente: Rui Carneiro
Suplente: Miguel Cabrita

CONSELHO CONSULTIVO

Presidente: Arnaldo Figueiredo
Vogal: Alberto Matos Ferreira
Vogal: Joshua Ruah
Vogal: Adriano Pimenta
Vogal: Manuel Mendes Silva

Ficha Técnica

Propriedade:



Rua Nova do Almada, n.º 95 - 3.º A
1200 - 288 LISBOA
Tel.: (+351) 213 243 590
Fax: (+351) 213 243 599
apurologia@mail.telepac.pt
www.apurologia.pt
Diretor do jornal:
Pedro Nunes
Correio do leitor: urologia.actual@gmail.com

Edição:



Campo Grande, n.º 56, 8.º B
1700 - 093 LISBOA
Tel.: (+351) 219 172 815
geral@esferadasideias.pt
www.esferadasideias.pt

EsferaDasIdeias.Lda

Direção: Madalena Barbosa
(mbarbosa@esferadasideias.pt)

Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira
(rpereira@esferadasideias.pt)

Coordenação: Luís Garcia
(lgarcia@esferadasideias.pt)

Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia e Marisa Teixeira

Fotografia: Rui Jorge

Design e paginação: Susana Vale

Colaborações: Clara Azevedo, Jorge Correia
Luís e Sérgio Azenha

Impressão:

Projeção - Arte Gráfica, S.A.
Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1, Bloco A, 2710 - 089 Sintra

Depósito Legal: N.º 338826/12

Nota: Os textos desta publicação estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

Novo mandato com mais projectos

Dizer-se que o fim de uma coisa é sempre o princípio de outra soa a tautologia. Mas isso não retira a necessidade de o expressar, quando justificado. Afirmo isto neste fim de 2015/início de 2016, mas também no rescaldo da eleição dos novos Corpos Gerentes da nossa Associação que ocorreu, diga-se, durante um Congresso de grande sucesso, no qual, mais uma vez, se testemunhou a crescente participação e a qualidade da Urologia portuguesa, traduzida num número recorde de trabalhos submetidos.

Não obstante esta nova equipa ser constituída pelos mesmos elementos daquela que entretanto terminou as suas funções, importa reafirmar que se trata de um mandato novo. E que, embora seja desenvolvido numa linha de continuidade com os dois anos de exercício, o programa de acção não se limita a reforçar ou adaptar iniciativas já experimentadas e que mereceram a aprovação da generalidade da comunidade urológica. Refiro-me aqui ao propósito de aprofundar e retirar maior partido de iniciativas como a Academia de Urologia, a inclusão da *Acta Urológica* na esfera de publicações da Elsevier, a formação da Comissão Científica permanente, a criação do Núcleo de Internos, as

actividades conjuntas com a Associação Espanhola de Urologia (AEU), a sensibilização e o esclarecimento da população para as patologias urológicas, entre outras.

Neste novo mandato, iremos desenvolver projectos que visam fortalecer a Associação Portuguesa de Urologia (APU) como um espaço de convívio e de estreitamento de relações pessoais e profissionais, com a organização de fins-de-semana científico-culturais. Vamos reforçar a colaboração com o Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, nomeadamente em temas tão relevantes como a formação e a certificação. E desenvolveremos projectos de investigação próprios e em parceria com a AEU. Obviamente, continuaremos também empenhados em melhorar esta plataforma de comunicação de referência que é o *Urologia Actual*.

No entanto, por muito importantes que sejam – e são – a Urologia e a APU constituem apenas uma (pequena) parte da vida de cada um de nós. Por isso, aquilo que agora mais desejo é que todos tenhamos umas Boas Festas e que 2016 chegue e acabe com saúde e felicidade.

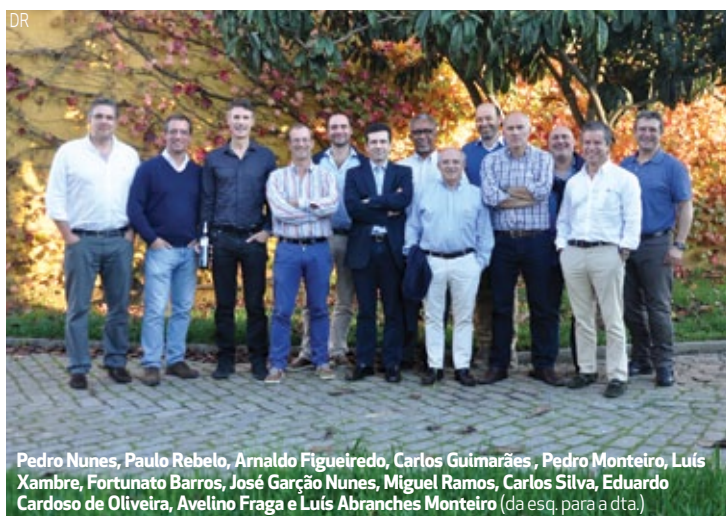
Por opção do autor, este texto não está escrito ao abrigo do novo Acordo Ortográfico.



Arnaldo Figueiredo

Arnaldo Figueiredo
Presidente da APU

Corpos gerentes da APU foram reeleitos



Pedro Nunes, Paulo Rebelo, Arnaldo Figueiredo, Carlos Guimarães, Pedro Monteiro, Luís Xambre, Fortunato Barros, José Garção Nunes, Miguel Ramos, Carlos Silva, Eduardo Cardoso de Oliveira, Avelino Fraga e Luís Abranches Monteiro (da esq. para a dta.)

Na Assembleia-Geral que decorreu no dia 25 de setembro passado, integrada no Congresso da APU 2015, em Braga, os corpos gerentes da Associação Portuguesa de Urologia (APU) foram reeleitos para o biênio 2015-2017. **A primeira reunião após a reeleição decorreu no dia 7 de novembro, na Bairrada, e, segundo Arnaldo Figueiredo, presidente da APU, «foi aberta a todos os elementos da lista, e não só ao Conselho Diretivo, para um debate sobre os objetivos a cumprir».** Tornar a APU ainda mais participativa e proativa na promoção da investigação, com mais iniciativa no campo da formação, eficaz na comunicação, mais agregadora e fomentar as parcerias internacionais são alguns dos pontos do programa de ação, dando continuidade aos objetivos concretizados no mandato anterior. Arnaldo Figueiredo avança ainda que uma das resoluções da reunião do dia 7 de novembro passa por envolver mais nas iniciativas da APU os urologistas seniores. Para atingir esse objetivo, «tomou-se a decisão de realizar reuniões mais vocacionadas para urologistas com experiência acumulada, nas quais sejam discutidos assuntos de estratégia clínica já fundamentada, com contraponto de evoluções».

Patrocinadores desta edição:



Bayer HealthCare



IN MEMORIAM // Recentemente, a Urologia portuguesa perdeu mais dois especialistas, João Varela e Manuel Ferreira Lopes, que aqui são recordados.

João Varela (06/01/1960 – 22/10/2015)

Grande humanista, profissional e amigo



«Mais uma vez, a comunidade urológica portuguesa foi bafejada pela perda precoce de um dos seus pares. João Varela especializou-se em Urologia no Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN)/Hospital Pulido Valente, onde ficou até há oito anos como assistente hospitalar. Nessa altura, integrou a equipa que veio a formar o novo Serviço de Uro-

logia do CHLN/Hospital de Santa Maria (HSM), onde passou a assistente hospitalar graduado.

É de referir que João Varela deu uma contribuição ímpar e dedicada para que este Serviço fosse de excelência no panorama urológico nacional e internacional. Com enorme capacidade de trabalho, perseverança e qualidade técnica, implementou e desenvolveu a cirurgia urológica laparoscópica nos dois serviços de que fez parte. Deixou escola, resultando este trabalho na formação da atual equipa de especialistas em cirurgia laparoscópica do CHLN/HSM.

No entanto, devemos salientar, principalmente, o grande humanismo que caracterizava João Varela. Esta virtude, ainda hoje referida pelos seus doentes quando têm conhecimento da triste notícia, estendia-se também aos colegas e a todos os profissionais que com ele lidavam diariamente. Era uma lição para os mais jovens, quer especialistas quer internos, pela forma como encarava os problemas de saúde e a atitude perante a pessoa, valores que hoje, infelizmente, se vão perdendo. Este Serviço de Urologia e este Hospital ficaram mais pobres depois da sua partida. E nós, colegas, perdemos um grande amigo e colaborador.»

Tomé Lopes, diretor do Serviço de Urologia do CHLN/HSM

Manuel Ferreira Lopes (16/11/1939 – 18/09/2015)

Defensor do Serviço Nacional de Saúde



Urologista nos Hospitais da Universidade de Coimbra entre 1970 e 1997. Grande defensor do Serviço Nacional de Saúde, a ele se dedicou, em exclusividade, ao longo de toda a sua vida profissional, tendo-se reformado precocemente por motivos de saúde.

Madeira será destino do Simpósio APU 2016

O XIV Simpósio APU 2016 vai decorrer entre os dias 23 e 25 de setembro, no VidaMar Resorts Madeira, na cidade do Funchal. A escolha desta localização segue, de acordo com Arnaldo Figueiredo, «a linha de importância que tem sido atribuída à descentralização, à imagem do que se fez com a escolha de Braga para acolher o Congresso de 2015». O presidente da APU adianta ainda que o tema deste próximo Simpósio será «Fronteiras da Urologia», com o intuito de «abordar áreas de contacto/sobreposição com outras especialidades, como o tratamento dos tumores metastizados (Oncologia), os prolapso pélvicos (Ginecologia/Coloproctologia), a ecografia e a radiologia urológica (Imagiologia), a cirurgia reconstrutiva dos genitais (Cirurgia Plástica), entre outras».

SABIA QUE...

...estão abertas as candidaturas para a organização do Congresso APU de 2017? Os Serviços de Urologia interessados deverão apresentar a sua candidatura até 25 de março de 2016.

WILLIAM GEE Presidente da American Urological Association (AUA)



«A Urologia praticada em Portugal é muito semelhante à dos Estados Unidos»

William Gee, presidente da American Urological Association (AUA) desde maio de 2015, considera que as práticas urológicas nos Estados Unidos e na Europa, nomeadamente em Portugal, estão ao mesmo nível. Entrevistado em Lisboa, onde decorreu a 113.ª Reunião Anual da New York Section da AUA, no passado mês de setembro, este responsável comentou ainda a relação entre a sociedade científica que lidera e a European Association of Urology, sem esquecer os desafios futuros, entre os quais destaca os riscos da subespecialização excessiva na Urologia.

Marisa Teixeira

O que significa para si ser presidente da American Urological Association (AUA)?

Ser escolhido pelos meus pares para assumir este cargo é uma honra e uma grande responsabilidade, pois a AUA é a maior organização urológica que existe. Só nos Estados Unidos, há cerca de 10 mil urologistas e temos mais 12 mil sócios de 140 outros países, incluindo Portugal. O congresso anual desta sociedade científica é, de facto, um encontro urológico internacional, pois, na última década, tem-se registado que mais de metade dos participantes são do exterior. No nosso mais recente congresso, por exemplo, 55% dos congressistas eram estrangeiros.

Qual o seu principal objetivo para este mandato de um ano (maio de 2015 a maio de 2016)?

Representar esta organização o melhor possível, tendo em conta a diversidade dos nossos associados. Nos EUA, há urologistas que tra-

balham individualmente, outros que estão inseridos em equipas de grandes clínicas, os que se dedicam também ao ensino universitário e, internacionalmente, existe a mesma mescla. A Urologia praticada num país como Portugal é muito semelhante à que se encontra nos EUA, na Alemanha, em França, no Reino Unido ou na Escandinávia. Por outro lado, temos membros internacionais de África e de outras regiões do globo menos desenvolvidas com diferentes necessidades. Como estes países não têm recursos financeiros para a aquisição de equipamentos modernos, temos de ter a noção dessas diferentes realidades, para também os conseguirmos representar da melhor forma possível.

Na sua opinião, quais as principais diferenças na prática da Urologia na Europa e nos EUA?

Os norte-americanos trabalham muito. Alguém disse que vivem para trabalhar e os europeus

trabalham para viver [risos]. Penso que não há grande diferença na forma como os carcinomas da próstata ou os cálculos renais, por exemplo, são tratados nos Estados Unidos e na Europa. Existem pequenas diferenças de filosofia, mas os procedimentos são praticamente os mesmos. Em locais como a Índia, a Indonésia ou a África Subsaariana é que existem muitas desigualdades.

Considera que a American Urological Association (AUA) e a European Association of Urology (EAU) têm uma boa relação ou há alguma rivalidade?

Tanto na AUA como na EAU há quem encare a situação com alguma rivalidade, no sentido de ver quem é o maior e o melhor. Pessoalmente, não o vejo dessa forma. Julgo que as duas organizações são complementares, muitos europeus gostam de participar nos congressos da AUA, muitos urologistas americanos comparecem nos encontros da EAU, e todos eles vão

às reuniões científicas internacionais quando têm oportunidade. Cada uma destas sociedades científicas tem a sua publicação – o *European Journal of Urology*, da EAU, e o *Journal of Urology*, da AUA. Assim, ambas as entidades acabam por comparar quais os artigos mais lidos numa ou noutra publicação, mas também neste campo se complementam. A existência de competição é saudável, portanto, não é algo que me preocupe.

O próximo Congresso da AUA vai decorrer entre 6 e 10 de maio de 2016, em San Diego. O que se pode esperar deste encontro anual?

O AUA 2016 terá lugar no San Diego Convention Center, na Califórnia. Vamos ter um aumento de participantes da zona do pacífico, de países como Austrália, Nova Zelândia, Japão, Coreia, Indonésia e China, devido às ligações aéreas (San Diego é uma cidade com voos diretos para muitas zonas do mundo). Esta reunião tem sofrido alterações nos últimos anos e o formato cada vez mais usual consiste num «frente a frente», em que os intervenientes se levantam e discutem perante quatro mil pessoas. Por exemplo, um diz acreditar que a melhor forma de tratar os cálculos renais é o laser e outro contrapõe, afirmando que é com a litotricia extracorporeal por ondas de choque. A assistência gosta disso e acaba até por aprender mais.

A ser ver, o cenário económico atual fragilizou a área da Saúde?

Nos EUA, temos um sistema muito fragmentado, pois muitas pessoas não têm acesso aos cuidados por falta de seguro de saúde. Nos anos de 2009, 2010 e 2011, quando a economia caiu, muitas pessoas ficaram sem emprego e, muitas vezes, adiavam tratamentos de que necessitavam, o que é lamentável. Atualmente, ainda não temos um bom sistema de saúde público, mas estamos a tentar consegui-lo com o ObamaCare; porém, na realidade, não é algo completamente novo. O primeiro projeto nesse âmbito foi a Medicare, que começou com o presidente Lyndon Johnson, em 1965/1966, para que todos os cidadãos a partir dos 65 anos tivessem cuidados médicos. Ao longo das últimas cinco décadas, cada presidente tem adicionado benefício ao Medicare. Por exem-

plo, George W. Bush fez com que alguns medicamentos passassem a ser comparticipados para a população mais idosa. O ObamaCare é, se olharmos para trás, uma evolução ou continuação disso. Basicamente, há políticos mais liberais e outros mais conservadores em todos os países. Penso que muitos médicos, particularmente os mais novos, sentem que aquilo que aconteceu nos EUA é bom, pois há cada vez mais pessoas com cobertura pública aos cuidados de saúde.

A AUA também se ressentiu com a crise financeira?

Sim, em vários aspetos. A economia caiu não só nos Estados Unidos, mas internacionalmente, o que acabou também por influenciar um pouco a participação nos nossos congressos. Outra situação pertinente, que também nos afetou, refere-se à crise no Médio Oriente, pois muitos urologistas desse território começaram a ter dificuldades na obtenção de vistos e os processos tornaram-se muito mais morosos. Além disso, em vários países, a indústria farmacêutica, que costumava apoiar financeiramente estas deslocações científicas, começou a fazê-lo com menos frequência, por vezes devido a questões burocráticas, mas principalmente por razões económicas. No entanto, a tendência será voltar a um crescimento do número de participantes, como já se notou no congresso de 2015, que teve lugar em Nova Orleães.

Quais serão os principais desafios da Urologia no futuro?

A Urologia está a ficar muito subespecializada. Muitos urologistas, depois de acabarem a formação geral, realizam *fellowships* de um ano dedicados a uma área mais específica, como a Urologia oncológica ou a endourologia, entre muitas outras. Obviamente que a subespecialização é positiva, principalmente para os doentes, mas, por vezes, pode fragmentar a Urologia. Os urologistas devem ter algum cuidado para que, ao enveredarem por algo mais específico, não quebrem as redes de comunicação com os seus pares, mesmo os que se dedicam a outras áreas.

Outra questão que requer alguma cautela relaciona-se com a tecnologia. Às vezes, há formas mais simples e rápidas de resolver um problema, tão boas ou melhores do que o recurso a equipamento mais sofisticado. A tecnologia é muito importante, mas não é o único caminho. Por outro lado, com o avanço tecnológico contínuo, surgirão novos lasers, mais eficazes, além de que, os equipamentos são cada vez mais pequenos, alcançando-se com mais facilidade espaços de difícil acesso. Outro desafio que saliento prende-se com a necessidade de novos antibióticos, pois as bactérias são cada vez mais resistentes aos atuais. O papel dos medicamentos é fundamental na Medicina em geral. No caso concreto da Urologia, os avanços da quimioterapia no tratamento dos carcinomas, por exemplo, são muito importantes. ■



LISBOA ACOLHEU ENCONTRO DA AUA

O *New York Section American Urological Association 113th Annual Meeting* teve lugar em Lisboa, entre 6 e 12 de setembro passado. O programa científico foi composto por várias sessões. A cirurgia robótica, a Urologia pediátrica, os cancros da bexiga, da próstata e do rim, bem como as disfunções urinárias do trato inferior ou a gestão, as práticas e as políticas na área da Saúde foram alguns dos temas abordados. Além da atualização científica, os cerca de 30 participantes tiveram ainda a oportunidade de conhecer a capital portuguesa, através de um programa cultural que levou os participantes a visitarem alguns *ex-libris* da região, incluindo uma excursão à vila de Sintra.

Novas instalações abrem espaço à inovação

A inauguração do **Hospital de Vila Franca de Xira**, em 2013, abriu um novo capítulo na prestação de cuidados urológicos na região. Assim se cumpriu a aspiração antiga de Rogério Gouveia, diretor, desde 1989, do **Serviço de Urologia**, que passou a liderar uma equipa com capacidade e equipamento para realizar os procedimentos cirúrgicos mais modernos.

Luís Garcia

Quando chegou ao antigo Hospital Reynaldo dos Santos, há quase 27 anos, Rogério Gouveia, então um jovem especialista vindo dos Hospitais Cíveis de Lisboa, trazia o entusiasmo da juventude e o objetivo de ali permanecer por um período de dois anos. Rapidamente se apaixonou pela cidade ribatejana e foi-se deixando ficar, ano após ano. Mas o cenário que encontrou estava longe de ser fácil. «Eu era o único urologista e ninguém sabia nada da especialidade. Nas operações diferenciadas, era ajudado pelos cirurgiões gerais», recorda o atual diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Vila Franca de Xira.

Aos poucos, foi-se formando uma pequena equipa, reforçada com a entrada de outros dois especialistas: Pedro Menezes e Aurora Nomboro. Embora fizesse praticamente todo o tipo de cirurgias, a equipa não tinha hipótese, porém, de utilizar as técnicas mais avançadas, dadas as limitações do hospital, quer em termos de instalações quer de equipamento. Para Rogério Gouveia, que estagiou em centros como o Hospital Universitario La Paz, em Madrid, o Hospital Necker, em Paris, ou o Memorial Sloan Kettering Cancer Center e o New York Presbyterian Hospital, em Nova Iorque, era algo frustrante não pôr em prática os métodos que aprendeu nestas instituições. «O hospital era pequeno e tinha muitas limitações. Por muito boa vontade que as administrações tivessem, não era possível aceder ao equipamento de ponta», explica o diretor.

Mudança de instalações

A grande mudança neste Serviço de Urologia deu-se com a adoção de um novo modelo de gestão, em parceria público-privada com o Grupo José de Mello Saúde, e a passagem do antigo Hospital Reynaldo dos Santos para o



A EQUIPA (da esq. para a dta.): **Vanessa Vilas Boas (urologista)**, **Carla Cruz (enfermeira)**, **Pedro Melo Rocha (urologista)**, **Manuela Coelho (enfermeira)**, **Hugo Pardal (urologista)**, **Rogério Gouveia (diretor)**, **Virgínia Frade (enfermeira)** e **Nuno Palma (enfermeiro)**

novo Hospital de Vila Franca de Xira, em 2013. «Com a abertura das novas instalações, houve grande preocupação em dotar o nosso Serviço com o equipamento necessário para praticar uma Urologia o mais contemporânea possível», refere Rogério Gouveia. E acrescenta: «Graças ao empenho deste grupo e, particularmente, da comissão executiva do Hospital no que diz respeito à inovação e ao tratamento minimamente invasivo dos doentes, o objetivo foi conseguido e, hoje, a equipa realiza, por via laparoscópica, procedimentos tão diferenciados como nefrectomias parciais e totais, pieloplastias, sacrocolpopexias e prostatectomias radicais, além de cirurgias endourológicas, como cirurgia intrarrenal retrógrada [RIRS, na sigla em inglês] ou percutânea.»

Na opinião do diretor, além do benefício para os doentes, a inovação é uma boa aposta para as administrações hospitalares, apesar do investimento inicial necessário. «Numa nefrectomia radical laparoscópica, ao fim de dois ou três dias, o doente está em casa. Na cirurgia clássica, facilmente fica internado durante uma semana. Isto tem um impacto óbvio nas contas no final do ano», refere.

Hoje, Rogério Gouveia dirige um «Serviço contemporâneo, que segue as melhores práticas internacionais» e o seu orgulho é evidente quando guia a equipa do *Urologia Actual* pelas modernas salas, onde o equipamento quase cheira a novo e onde impera o branco e a luz natural. A qualidade dos procedimentos é o principal desígnio do diretor, que considera

1 051 exames complementares de diagnóstico (uretroscopias, biópsias prostáticas e estudos urodinâmicos)

6 957 consultas, das quais **2 187** primeiras consultas

NÚMEROS DE 2015

520 internamentos

581 intervenções cirúrgicas, das quais **107** cirurgias de ambatório

4 urologistas

dever ser essa a medida para avaliar um serviço e não o seu movimento assistencial. «Os números dizem pouco. Se um hospital tem uma grande área de influência, atende muitos doentes, faz muitas cirurgias e tem números elevados. Mas o mais importante são as técnicas que um serviço realiza e a qualidade com que o faz, que se reflete na diminuição da mortalidade e da morbilidade», defende.

Complementaridade da equipa

Rogério Gouveia não hesita na hora de atribuir o mérito a quem considera que o merece. «Estou felicíssimo com os urologistas que trabalham comigo. São especialistas novos, extremamente bem preparados e que deram muita vida a este Serviço», afirma.

Vanessa Vilas Boas confirma o bom relacionamento entre todos e considera que parte desse entendimento resulta do facto de os três novos elementos da equipa já terem colaborado no passado. «Trabalhámos juntos durante seis anos, no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José, pelo que, quando viemos para Vila Franca de Xira, já vínhamos habituados a trabalharmos juntos e trazíamos a garantia de funcionarmos bem em conjunto. Temos maneiras de estar diferentes, mas complementamo-nos muito bem, o que se reflete em termos de gestão e eficácia», refere a urologista.



Rogério Gouveia realiza uma pieloplastia laparoscópica, ajudado por Pedro Melo Rocha e a enfermeira Virgínia Frade. Com a abertura do novo Hospital de Vila Franca de Xira, em 2013, o Serviço de Urologia ficou dotado de condições e equipamentos para a realização dos procedimentos mais modernos

Para Hugo Pardal, a oportunidade de trabalhar num hospital acabado de abrir tem sido um desafio especialmente atrativo. «Percebi que havia um importante investimento na especialidade, com vontade e meios para fazer coisas que não eram feitas no hospital antigo. Para um jovem urologista, participar neste processo e ter oportunidade de operar muito é particularmente interessante», sublinha.

Quase dois anos depois de integrar a equipa, Vanessa Vilas Boas já sente diferenças evidentes na forma como o Hospital de Vila Franca de Xira é visto pela comunidade em que está inserido. «O nosso volume assistencial tem crescido exponencialmente, porque os centros de saúde estão a referenciar-nos cada vez mais doentes. É neste rumo que queremos continuar.» ■

QUOTIDIANO PREENCHIDO

A rotina diária do Serviço de Urologia está bem definida, começando com a visita matinal aos doentes internados. O Hospital de Vila Franca de Xira tem um internamento comum para especialidades cirúrgicas (Urologia, Ortopedia e Cirurgia Geral), cujas camas são geridas em função das necessidades. De acordo com Rogério Gouveia, só tem sido possível realizar tantas cirurgias devido à «coordenação quase perfeita» entre as equipas médicas dos três serviços, os enfermeiros e as secretárias de unidade. Na sexta-feira de manhã, os quatro elementos da equipa de Urologia fazem uma reunião para discutir casos clínicos e aspetos práticos relacionados com a atividade do Serviço. As terças e sextas-feiras são praticamente reservadas à cirurgia e os restantes dias são dedicados às consultas e aos exames complementares de diagnóstico. A equipa assegura ainda apoio à urgência de Urologia entre as 8 e as 20 horas.



A biópsia prostática transretal, aqui realizada por Vanessa Vilas Boas, com a observação de Rogério Gouveia, é um dos meios complementares de diagnóstico realizados com mais frequência



Hugo Pardal e Vanessa Vilas Boas efetuam uma uretroscopia com cistoscópio flexível

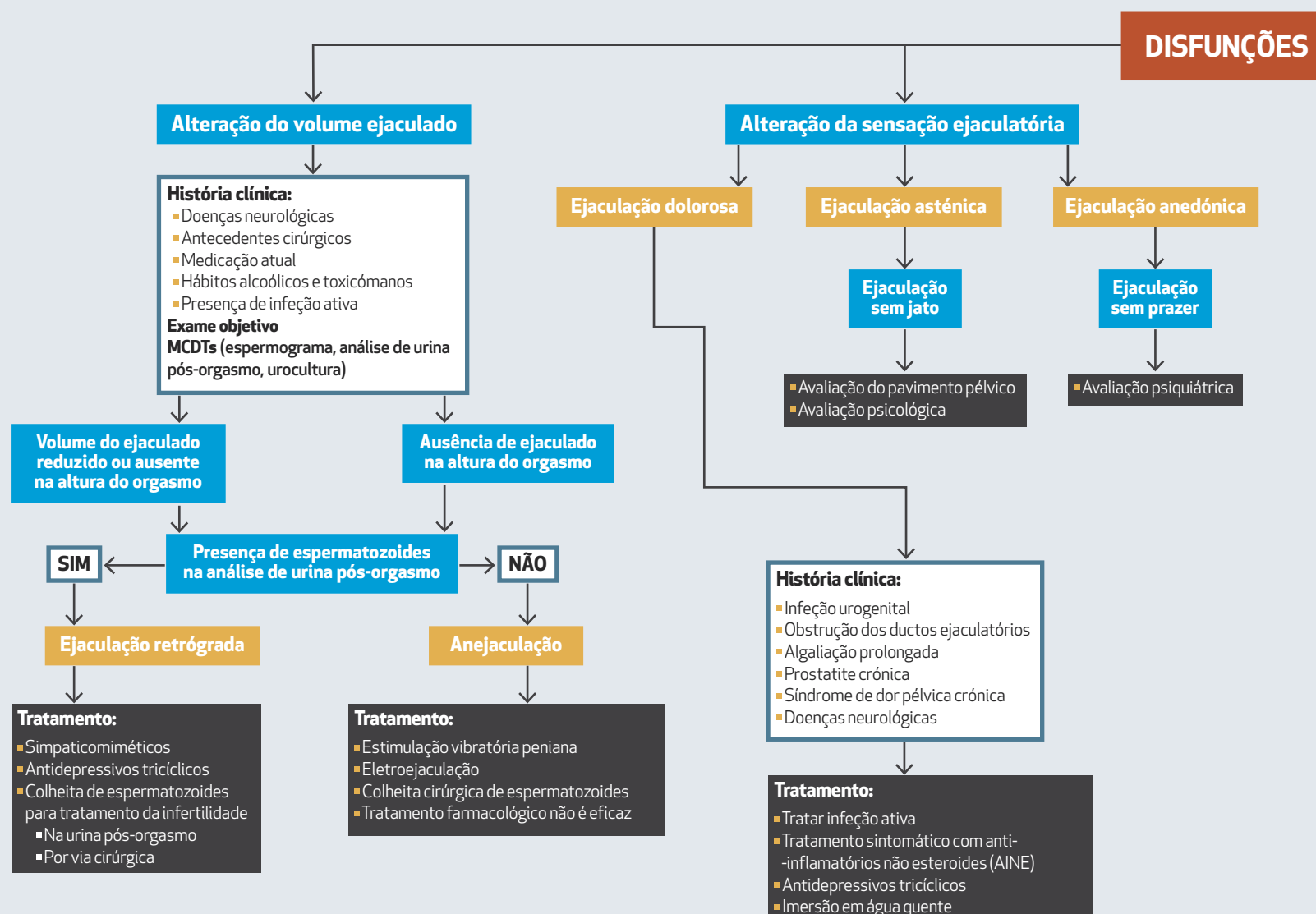
Abordagem das disfunções ejacutórias



João Pina, interno de Urologia, e Fortunato Barros, coordenador da Consulta de Andrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José

A ejaculação é composta por dois eventos distintos – a emissão e a ejaculação propriamente dita. Apesar de o orgasmo estar normalmente associado à ejaculação, são considerados processos independentes que ocorrem centralmente. O orgasmo é um evento essencialmente psíquico, no qual influem emoções, expectativas e memórias mediadas por núcleos encefálicos relacionados com o prazer, como o hipotálamo e o sistema límbico.

Na fase de emissão da ejaculação, sob a mediação do sistema simpático vindo da medula D10-L2, via nervo hipogástrico, o espermatozoide é depositado na uretra posterior, após encerramento do colo vesical e contrações sequenciais do epidídimo, dos canais defe-



rentes, das vesículas seminais e da próstata. Na fase de ejaculação propriamente dita, mediada pelo sistema somático vindo da medula S2-S4, via nervo pudendo, ocorre contração dos músculos bulboesponjosos e bulbocavernosos, originando propulsão do esperma pela uretra e terminando na sua expulsão pelo meato uretral.

Portanto, trata-se de um mecanismo neurológico complexo, mediado pelos sistemas nervosos simpático e somático como resposta a um reflexo que envolve receptores sensitivos da glândula peniana, vias aferentes (nervo dorsal do pênis), centros cerebrais sensitivos e motores, centros motores medulares e vias eferentes. Os principais neurotransmissores envolvidos no processo de ejaculação são a dopamina (excitatório) e a serotonina (inibitório).

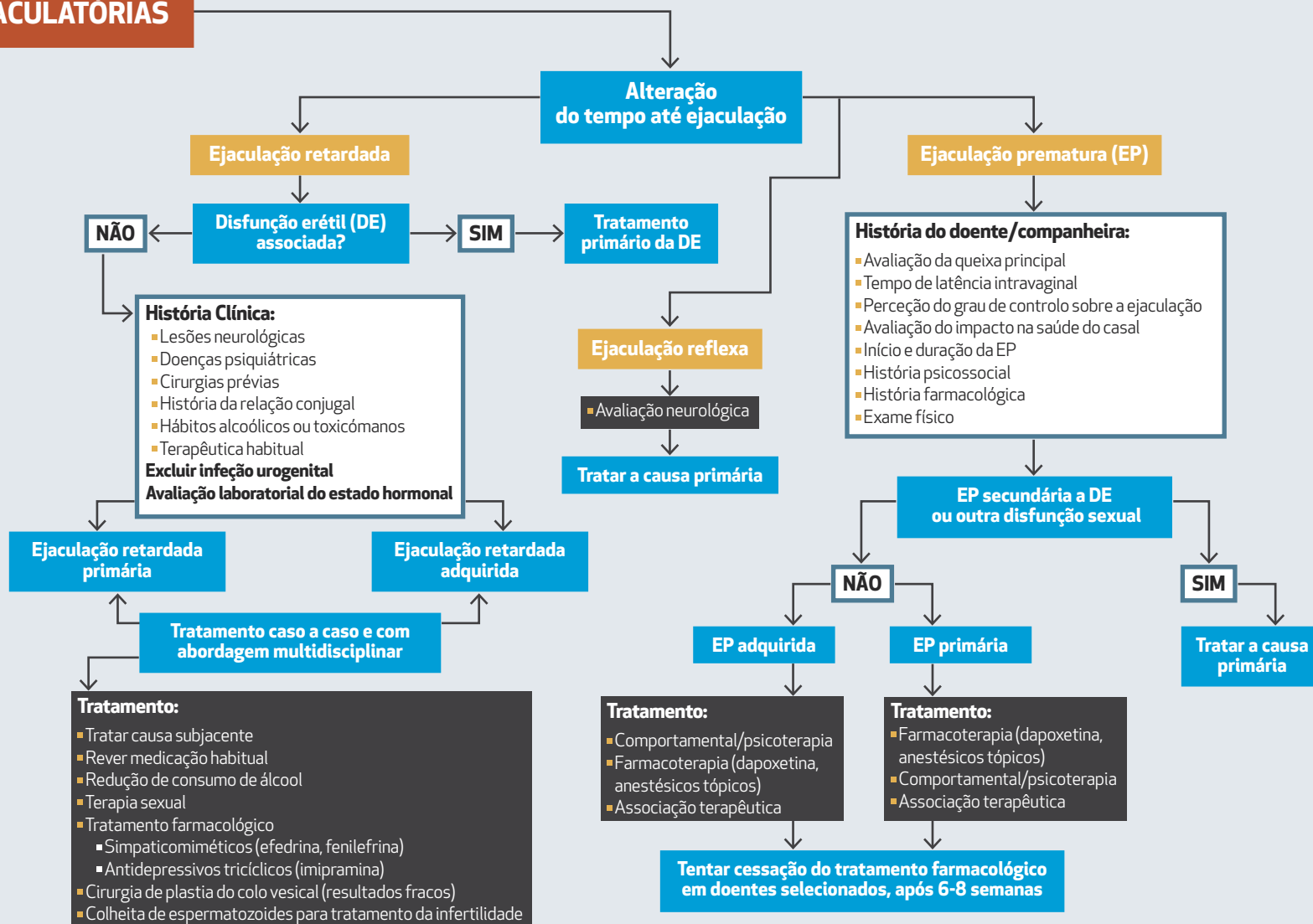
Existe disfunção ejaculatória quando há compromisso em qualquer um dos pontos da via ejaculatória. Assim, as disfunções ejaculatórias classificam-se quanto ao tempo de ocorrência (ejaculações prematura, retardada e reflexa ou involuntária), quanto ao volume do ejaculado (ejaculação retrógrada e anejaculação) e quanto à sensação ejaculatória (ejaculações dolorosa, astênica e anedônica).

Na avaliação do doente com disfunção ejaculatória, é fundamental uma detalhada história clínica, com particular destaque para a presença de doenças neurológicas ou psiquiátricas, cirurgias prévias (prostática, colorretal, vascular e linfadenectomia retroperitoneal) ou traumatismos vertebro-medulares; história de ingestão de tóxicos (álcool e drogas ilícitas) e medicamentos (diuréticos tiazídicos, alfametildopa, antipsicóticos, inibidores seletivos

da recaptação da serotonina, antidepressivos tricíclicos e alfabloqueantes), infecção genitourinária, doenças endócrinas (hipogonadismo e hipotireoidismo) e problemas psicossociais, conjugais e familiares.

O modo de aparecimento das queixas, a sua frequência, o tempo de instalação das mesmas e a presença de patologia concomitante devem ser devidamente avaliados. O exame objetivo é frequentemente normal, podendo haver sinais de infecção ou dismorfia genital. Não existem exames complementares de diagnóstico específicos para avaliar as disfunções ejaculatórias, no entanto, alguns métodos podem ser úteis para despiste de causas subjacentes à disfunção. O tratamento depende do tipo de disfunção ejaculatória, devendo ser primariamente dirigido à causa subjacente e adaptado a cada doente. ■

EJACULATÓRIAS



Urologia nacional bem representada no 31.º Congresso da EAU

Entre 11 e 15 de março, Munique acolhe o 31.º Congresso da European Association of Urology (EAU), que vai contar com a intervenção de urologistas portugueses em várias sessões científicas. Segue-se o resumo de algumas das participações nacionais.



«À semelhança de anos anteriores, serei preletor no Curso da ESU [European School of Urology] sobre transplantação renal, que continua a ser uma área de interesse e de aposta da EAU, e que tem sido muito bem recebido pelos participantes. Além disso, numa sessão temática, falarei especificamente sobre formas de controlo do pedículo renal na nefrectomia de dador vivo. A esse propósito, desenvolvi um inquérito, enviado a todos os urologistas europeus, para que se pronunciem sobre o método que utilizam no controlo do pedículo renal durante a nefrectomia de dador vivo, cujos resultados serão incluídos nessa minha intervenção.

Na reunião da ESTU [EAU Section of Transplantation Urology], à qual presidirei, serão abordadas as infeções e a litíase no transplante renal, em cooperação com a ESIU [EAU Section of Infections in Urology] e a EULIS [EAU Section of Urolithiasis]. Mesmo em centros onde os urologistas não estão envolvidos no processo de transplantação, quando ocorrem complicações urológicas, são estes os especialistas chamados a resolvê-las. Por conseguinte, as infeções e a litíase no transplante renal são temas de interesse para o urologista geral, e não apenas para o que faz transplantes. Vou também moderar uma sessão de pósteres de investigação básica em transplantação renal, na qual vão ser apresentados vários trabalhos com especial incidência na preservação renal com máquinas de perfusão e novos marcadores de viabilidade renal.»

ARNALDO FIGUEIREDO, urologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), presidente da APU, chairman da ESTU e membro do board do History Office da EAU

«Refluxo vesicoureterico é o assunto que irei apresentar na sessão sobre a ocorrência de infeções e litíase na transplantação renal. Existe alguma controvérsia sobre a melhor técnica de ureteroneocistostomia a realizar durante a cirurgia de transplante renal, se deve ser antirrefluxiva ou não. Na maior parte das vezes, optamos por uma técnica antirrefluxiva; porém, sabemos que, mesmo assim, numa elevada percentagem dos casos, os doentes ficam com refluxo depois do transplante. Tem de se averiguar se tal acontece como consequência de uma disfunção vesical ou do próprio procedimento em si, sendo que a maioria dos autores concordam que esse refluxo não tem, na maioria dos casos, implicações clínicas. Se estivermos perante um doente transplantado renal com infeções urinárias de repetição sintomáticas, que possam deteriorar a função do enxerto, é mandatório investigar se o refluxo vesicoureterico está presente e, se for essa a situação, proceder à sua correção, tradicionalmente com cirurgia aberta e, mais recentemente, podendo recorrer-se a técnicas menos invasivas.»

PEDRO NUNES, urologista no CHUC e secretário-geral da APU



«Farei uma comunicação sobre a doença de Peyronie na mesa-redonda dedicada à cirurgia reconstrutiva urogenital. Neste âmbito, focar-me-ei em específico nas técnicas de encurtamento da túnica albugínea, que são indicadas, sobretudo, em curvaturas uniplanares, de magnitude ligeira a moderada, sem deformidade desestabilizadora e com encurtamento peniano inferior a 20%. Entre as principais vantagens de optar por este procedimento, destacam-se o menor tempo cirúrgico, as reduzidas implicações hemodinâmicas e o bom efeito cosmético, além de serem técnicas simples, seguras e eficazes. Vou recorrer à exibição de alguns vídeos para que a assistência perceba mais facilmente a minha abordagem.»

NUNO TOMADA, urologista no Centro Hospitalar de São João

«Quanto à reunião conjunta entre a EAU e as sociedades científicas urológicas do Cáucaso e da Ásia Central, intitulada «*Urology beyond Europe*», da qual sou *chair*, sublinho que o fortalecimento de relações é o principal objetivo, além de se fomentar a partilha e troca de experiências entre os vários especialistas. A educação urológica e doenças como os cancros da bexiga e da próstata, a hiperplasia benigna da próstata ou os prolapso dos órgãos pélvicos serão alguns dos temas em debate.

Tenho também sob a minha responsabilidade, há vários anos, em cooperação com Marcus Drake, o Curso da ESU dedicado à neurourologia, cujo *feedback* tem sido sempre positivo. Fazer uma atualização neste campo será, naturalmente, o intuito, dotando os participantes de ferramentas para o diagnóstico e a gestão das disfunções miccionais neurológicas comuns. A identificação precoce destas patologias contribui para aumentar a longevidade e a qualidade de vida dos doentes. Saliento ainda a minha intervenção num simpósio da indústria, no qual versarei sobre a noctúria.»

FRANCISCO CRUZ, diretor do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de São João, membro do International Relations Office da EAU e *chair* eleito da ESFFU (EAU Section of Female and Functional Urology)



«Farei uma resenha sobre a evolução do tratamento da litíase na reunião da EULIS. O juramento hipocrático ainda hoje nos nega a possibilidade de usarmos o bisturi para o tratamento do doente com cálculos. Esse juramento é inteligente, ainda mais para a sua época, pois não havia capacidade anestésica e muitos doentes com cálculos, quer nos rins quer na bexiga, acabavam por morrer durante o tratamento. Assim, o “pai da Medicina” recomendou que se deixasse essas intervenções para os litotomistas, oriundos de famílias que passavam, de pais para filhos, a “tradição” da remoção de cálculos. O cenário só se alterou em 1846, com a utilização do éter para anestesia inalatória, e os médicos passaram a tratar estes doentes com êxito e sem dor.

A cirurgia, entretanto, teve um desenvolvimento fantástico. Nos últimos 40 anos, a evolução técnica permitiu que, pela primeira vez, pudéssemos tratar os doentes com litíase sem violar o conceito hipocrático, nomeadamente com o aparecimento da litotricia extracorporeal por ondas de choque, no início dos anos de 1980, quando já se utilizavam também técnicas minimamente invasivas, como a cirurgia percutânea ou o recurso às vias naturais. Por outro lado, a investigação metabólica destes doentes não avançou tanto como queríamos e espera-se que possa haver, nos próximos anos, uma pandemia mundial de cálculos, relacionada com a síndrome metabólica que está a assolar as “sociedades da abundância”. Este é um grande desafio que temos pela frente.»

JOSÉ REIS SANTOS, urologista em Lisboa e membro do board da EULIS

«Na sessão «*Urology beyond Europe*», vou falar sobre a individualização do tratamento médico da HBP [hiperplasia benigna da próstata]. Nos últimos anos, o tratamento da HBP e dos LUTS [síntomas do trato urinário inferior] no sexo masculino evoluiu de forma marcante, com o aparecimento de novos fármacos e procedimentos cirúrgicos inovadores. Neste contexto, a avaliação diagnóstica dos LUTS deverá incluir não só o despiste primário da uropatia obstrutiva baixa para determinar o melhor tratamento desobstrutivo, mas também integrar dados clínicos complementares como a idade, o tamanho e a forma da próstata, a função vesical e a presença de sintomas de armazenamento, a sexualidade, as comorbilidades associadas e as expectativas do doente, permitindo uma abordagem moderna e personalizada.»

TIAGO ANTUNES LOPES, urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto



DR



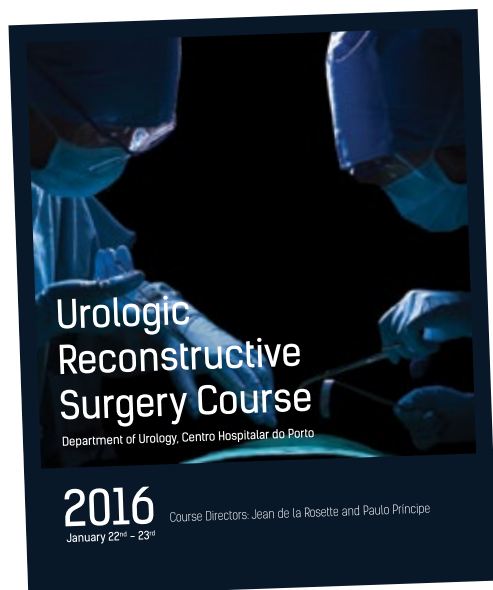
«A ESRU [European Society of Residents in Urology] vai organizar mais um *Residents Day*, que já é uma tradição. Apelo a todos os jovens urologistas que compareçam, pois são reuniões sempre interessantes, que nos permitem ter um contacto estreito com internos de outros países. E, como a ESRU comemorará 25 anos, queremos assinalar esse marco no próximo congresso europeu, esperando que o Prof. Chris Chapple [presidente da EAU] aceite o convite para ser palestrante no nosso encontro. A par disso, queremos ainda fomentar o debate sobre questões que consideramos pertinentes, sendo que o tratamento da HBP é o principal foco deste ano. Vamos também dar continuidade à competição saudável entre os internos, com um *quizz* de conhecimentos gerais sobre temas urológicos, cujo primeiro prémio será a edição atualizada do livro *Campbell-Walsh Urology*.

PAULO JORGE DINIS, interno no Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC e representante português na ESRU

Estado da arte em cirurgia urológica reconstrutiva

Nos próximos dias 22 e 23 de janeiro, o Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (CHP/HSA) será palco do *Urologic Reconstructive Surgery Course*. Organizado pelo Serviço de Urologia deste centro hospitalar, com o apoio da Société Internationale d'Urologie (SIU), este curso reunirá um painel de especialistas de reconhecido mérito dentro e fora de portas, que vão debater e executar cirurgias ao vivo, com transmissão para uma ampla plateia internacional.

Ana Rita Lúcio



Dando continuidade à série de cursos anuais monotemáticos com foco em técnicas minimamente invasivas que o Serviço de Urologia do CHP/HSA «tem vindo a promover des-

de 2012, em 2016 será a vez de colocar a tónica nas técnicas de cirurgia reconstrutiva». Assim o anuncia Avelino Fraga, diretor deste Serviço e *chairman* do *Urologic Reconstructive Surgery Course*, a quem não restam dúvidas sobre a pertinência de abordar esta temática. «Por todo o mundo, são poucos os centros que fazem cirurgia urológica reconstrutiva e, na Europa, há um único congresso anual nesta área, pelo que prevemos que esta edição possa contar também com grande adesão.»

Partilhando a coordenação deste curso com Jean de la Rosette, membro do *board* executivo da SIU, que pelo quarto ano consecutivo se associa a esta iniciativa formativa, Paulo Príncipe, urologista no CHP/HSA, indica que o programa se centrará «nos procedimentos para dar resposta a complicações pós-prostatectomia radical», bem como «na cirurgia reconstrutiva em Andrologia», nomeadamente «os implantes penianos e a correção do encurvamento peniano em caso de doença de Peyronie».

No âmbito das disfunções masculinas será ainda alvo de atenção a estenose da uretra. Relativamente às disfunções femininas, o curso incidirá sobre «a resolução cirúrgica das lesões iatrogénicas após cirurgia pélvica, o tratamento dos prolapso e a abordagem cirúrgica à incontinência e aos sintomas do trato urinário inferior [LUTS, na sigla em inglês]», adianta Paulo Príncipe. ■

NÚMERO

12 cirurgias serão realizadas e transmitidas em direto durante o *Urologic Reconstructive Surgery Course*, a partir do bloco operatório do CHP/HSA. Além da plateia presente no Auditório Prof. Doutor Alexandre Moreira, estes procedimentos, assim como as preleções teóricas, serão difundidos para todo o mundo, através da plataforma online SIU Academy.

Formação urológica dedicada à Medicina Familiar

As 12.^{as} Jornadas de Urologia da Zona Centro em Medicina Geral e Familiar (MGF), que vão ter lugar no auditório da Fundação Bissaya Barreto, em Coimbra, nos dias 25 e 26 de fevereiro próximo, contarão com preletores de outras especialidades, além do principal e habitual contributo dos elementos do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. «Os temas abordados resultam, principalmente, das sugestões que os colegas de MGF fazem no final das Jornadas, ao responderem a um questionário no qual manifestam os seus interesses», explica Henrique Dinis, um dos secretários-executivos desta edição. E acrescenta: «A complexidade do doente e o exame periódico de saúde em Urologia serão assuntos apresentados por especialistas de MGF e a Pediatria marcará novamente presença com temas de interesse.»

Deve também salientar-se, de acordo com Henrique Dinis, «a preciosa co-operação da Ginecologia nesta edição, com uma intervenção dedicada aos prolapso do pavimento pélvico». Por sua vez, os urologistas vão comentar tópicos como a incontinência urinária, as sequelas urológicas de neoplasias não urológicas, as disfunções sexuais, as infeções do trato urinário, os sintomas do trato urinário inferior, a litíase ou o cancro da próstata, entre outros.

Alfredo Mota, diretor do Serviço organizador e presidente das Jornadas, sublinha a importância deste evento. «A patologia urológica, ou a correlacionada, representa cerca de 20% das consultas de MGF, daí o interesse destes especialistas em procederem a uma atualização neste campo, principalmente em relação às condições mais frequentes nos idosos, que representam uma importante parte dos seus doentes. Tendo em conta a crescente prevalência destas patologias, é de realçar a importância deste *update* científico para os colegas de MGF», acrescenta Henrique Dinis.

Como habitual, realizar-se-ão também as oficinas de trabalho, que, com grupos de participantes de menos elementos, visam debater questões de forma mais aprofundada. Desta vez, repetir-se-á um dos temas de 2015 – a semiologia na Urologia – e falar-se-á ainda sobre materiais e técnicas utilizados no dia a dia desta especialidade. ■ Marisa Teixeira



Reforço dos laços ibéricos em Urologia

Desta vez, a Reunião Ibérica de Cancro do Rim decorreu em território espanhol, na Ciudad Rodrigo, nos dias 26 e 27 de novembro passado. Nesta segunda edição, fortaleceram-se sinergias e nasceu a ideia, que já está a avançar, de desenvolver uma base de dados ibérica sobre neoplasias do rim e do testículo.

Marisa Teixeira

Na opinião dos presidentes da Associação Portuguesa de Urologia (APU) e da Asociación Española de Urología (AEU), respetivamente Arnaldo Figueiredo e José Manuel Cózar, o balanço da II Reunião Ibérica de Cancro do Rim é, sem dúvida, bastante positivo. «Constituiu-se um fortalecimento da ligação entre as comunidades urológicas de ambos os países, até porque os especialistas mostram um interesse crescente pelos tumores metastizados, fruto das novas armas terapêuticas que têm surgido nos últimos anos», sublinha o responsável português.

A par disso, «este encontro foi importante pelo enriquecimento mútuo, com base na



Arnaldo Figueiredo e José Manuel Cózar presidem a APU e a AEU, sociedades cada vez mais próximas. Nesta reunião, decidiu-se avançar com uma base de dados ibérica de carcinomas do rim e do testículo

partilha de resoluções de casos clínicos complexos e na abordagem de diferentes pontos de vista sobre esta doença», defende José Manuel Cózar, acrescentando que esta foi «uma oportunidade para melhorar os conhecimentos e, assim, tratar melhor os doentes com cancro renal avançado ou metastizado». Cancro do rim avançado na Península Ibérica, atualização das recomendações e protocolos de atuação relativos a esta patologia, melhoria das expectativas dos doentes com cancro do rim e otimização do tratamento aplicado à prá-

tica clínica foram os temas que deram mote às sessões dos dois dias.

Contudo, a relevância desta II Reunião Ibérica de Cancro do Rim foi além dos temas debatidos. «Surgiu a ideia de criarmos bases de dados conjuntas entre Portugal e Espanha, não apenas referentes ao carcinoma do rim, mas também ao do testículo. Neste momento, já estamos a avançar com um levantamento ibérico, que nos permitirá obter dados concretos e válidos sobre a incidência destas patologias em ambos os países», avança Arnaldo Figueiredo. ■

Atualização em cirurgia laparoscópica



Os 12 formandos começaram por realizar testes aos seus skills laparoscópicos

Realizar vários tipos de suturas, efetuar cortes precisos, treinar diversas cirurgias, quer em *dry-lab*, quer em *wet-lab* com porcos. Estas foram algumas das aprendizagens a que 12 formandos tiveram acesso ao longo do II Curso Pós-graduado de Atualização em Técnica Laparoscópica em Urologia, em 13 e 14 de novembro, no Centro de Formação em Urologia (CFU) do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria (CHLN/HSM), integrado no programa formativo do Centro Académico de Medicina de Lisboa. «Começámos há cerca de

três anos com cursos de pós-graduação, tendo, desde o início, optado pela realização de cursos monotemáticos, com poucos participantes, para que a relação de formandos/formadores seja ideal. Estas formações têm obtido bastante êxito, sendo dirigidas especialmente a internos e jovens especialistas, mas não só», sublinha Tomé Lopes, diretor do Serviço de Urologia do CHLN/HSM.

Neste II Curso Pós-graduado de Atualização em Técnica Laparoscópica em Urologia, o objetivo foi «fornecer as noções elementares de laparoscopia, com o treino de cada um dos passos necessários para utilizar esta técnica», explica Tito Leitão, um dos coordenadores. Este urologista no CHLN/HSM ressalva que «a laparoscopia tem uma curva de aprendizagem muito grande, portanto, é essencial ter motivação, dedicação e treinar muito», até porque «a cirurgia laparoscópica não é o futuro, mas já o presente».

«Uma das principais mais-valias desta ação é o facto de os participantes terem acesso, num ambiente prático, informal e com grande apoio, às dificuldades que irão enfrentar, quer nos cursos europeus dedicados a este procedimento, quer, sobretudo, na prática clínica, obtendo as competências necessárias para efetuar uma cirurgia laparoscópica», defende José Dias, também urologista no CHLN/HSM e coordenador deste curso.

Para o futuro, o objetivo é realizar, no CFU, mais formações, tanto as que são já oferecidas por este centro de formação, como em outras áreas. Está na calha, por exemplo, um curso de neuromodelação que decorrerá já em 2016. ■ **Marisa Teixeira**

Formação prática em cistectomia radical laparoscópica

Contribuir para a disseminação desta prática cirúrgica ainda pouco implementada a nível nacional foi o propósito do *Workshop on Laparoscopic Radical Cystectomy*, que teve lugar no Hospital das Forças Armadas, a 30 de outubro passado.

Ana Rita Lúcio

No bloco operatório do Hospital das Forças Armadas, 60 internos e especialistas em Urologia reuniram-se para participar neste *workshop* prático, no qual se demonstraram «os passos para realizar com sucesso a cistectomia radical laparoscópica», resume Artur Palmas, diretor do Serviço de Urologia desta unidade hospitalar e organizador da iniciativa. Apostando na componente de cirurgia ao vivo, procurou-se «acompanhar um urologista com ampla experiência na execução desta técnica».

Tendo em conta que esta é «uma prática ainda pouco difundida entre a comunidade urológica portuguesa», outro dos propósitos do *workshop* foi deixar patente que «levar a cabo uma cistectomia radical laparoscópica está ao alcance de todos, desde que ultrapassada a curva de aprendizagem, que é um pouco mais longa numa fase inicial», acrescenta Artur Palmas.

A demonstração cirúrgica ficou a cargo de Estêvão Lima, diretor do Serviço de Urologia do Hospital de Braga, «um dos poucos urologistas com experiência nesta técnica em Portugal». A comentar o procedimento estavam Luís Campos



Carlos Oliveira e Giovanni Grimaldi acompanharam Estêvão Lima na cirurgia (da esq. para a dta.)

Pinheiro, Eduardo Silva e Jorge Fonseca, diretores, respetivamente, do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José, do Serviço de Urologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa e da Unidade de Próstata do Centro Clínico Champalimaud.

«No nosso Serviço [Hospital de Braga], a cistectomia é realizada exclusivamente por via laparoscópica, seguida de linfadenectomia pélvica também por via laparoscópica. Finalmente, através da pequena incisão que permite retirar a peça operatória, é feita a derivação urinária», explicou Estêvão Lima. Durante a cirurgia que executou no *workshop*, este urologista focou igualmente «as vantagens associadas a este procedimento». Antes de mais, «desde que se domine a técnica, ela é mais segura e cumprida sem aumento dos tempos operatórios», apontou.

Segundo Estêvão Lima, as mais-valias da cistectomia radical laparoscópica incluem também «a quase ausência de sangramento» e a «recuperação rápida, com dor muito diminuída no período pós-operatório», sem esquecer a «baixíssima incidência de infeções na ferida operatória e de eviscerações». «No Serviço de Urologia do Hospital de Braga, não se verificaram ainda casos de infeções na ferida ou de eviscerações, que tendem a ser algo frequentes quando as cistectomias são feitas pela via aberta», sublinhou.

Este *workshop* contou ainda com a participação de Benoit Molimard, urologista no Hôpital d'Instruction des Armées du Val-de-Grâce, em Paris, que também «partilhou a sua experiência e os *tips and tricks* para realização da cistectomia radical laparoscópica», resume Artur Palmas. ■

ESPETÁCULO DE HUMOR POR UMA CAUSA SÉRIA

A sexta edição do espetáculo «Comédia por uma causa séria» realizou-se a 1 de novembro último, no Coliseu dos Recreios, em Lisboa. Sensibilizar a população para as doenças oncológicas e para a importância do diagnóstico precoce foi o principal propósito desta iniciativa promovida pela Pfizer Oncology, que doou 10 euros por cada presença à Liga Portuguesa Contra o Cancro.

«Trata-se de uma nobre iniciativa que, por intermédio do humor, tenta chegar aos portugueses com uma importante mensagem. Obviamente, todas as ações de alerta para as patologias oncológicas, incluindo as urológicas, como o cancro do rim ou da próstata, são relevantes e contam com o apoio da APU», assegura José Garção Nunes, vice-presidente desta sociedade científica.

De referir que, desde o ano passado, este evento solidário passou a abranger a consciencialização para todas as doenças oncológicas, daí ter deixado de coincidir com o Dia Mundial do Rim, passando a decorrer no Dia Nacional da Luta Contra o Cancro. Este ano, estiveram em palco a dupla de humoristas Manuel Marques e Eduardo Madeira, seguidos de Sam Willis, um artista neozelandês que se apresenta como *Boy with tape on his face*. ■ **Marisa Teixeira**



Margarida Ferreira, em representação da Pfizer Oncology, entregou uma lembrança alusiva ao evento aos humoristas Eduardo Madeira e Manuel Marques, tal como ao representante da APU, Garção Nunes

Dar um bigode ao cancro

Novembro foi mês de alerta para as doenças masculinas e, em particular, para o cancro da próstata. Sob o mote «Vamos dar um bigode ao cancro», a Bayer HealthCare promoveu uma campanha de sensibilização, apoiada cientificamente pela Associação Portuguesa de Urologia, que culminou num espetáculo de angariação de fundos para a Associação Portuguesa de Doentes da Próstata.

A campanha «Cancro da próstata: vamos tocar neste assunto» inspirou-se no Movember, um movimento internacional nascido na Austrália, ainda sem representação oficial em Portugal, no âmbito do qual homens de todo o mundo deixam crescer o bigode durante o mês de novembro. O objetivo é chamar a atenção para os problemas que afetam a saúde masculina, como o cancro da próstata ou do testículo, as perturbações mentais e a inatividade física. Em Portugal, o projeto financiado pela Bayer HealthCare, em parceria com a Associação Portuguesa de Doentes da Próstata (APDP), a Liga Portuguesa Contra o Cancro, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) e a Sociedade Portuguesa de Oncologia, iniciou-se com uma campanha de rua, no Largo de Camões, em Lisboa, no dia 6 de novembro, em que os barbeiros da Figaro's Barbershop demonstraram, ao vivo, como se apara um bigode.

A equipa das manhãs da Rádio Comercial associou-se à causa, lançando mensagens e desafiando os ouvintes a deixar crescer o bigode. Vanda Miranda, Vasco Palmeirim e Nuno Markl também participaram no espetáculo de encerramento da campanha, no dia 23 de novembro. Este espetáculo consistiu em vários momentos de *stand-up comedy* com Eduardo Madeira, Manuel Marques, António Raminhos, Luís Filipe Borges e Joana Madeira. Por cada um dos quase 1 100 lugares ocupados no Teatro Tivoli BBVA, em Lisboa, a Bayer HealthCare doou cinco euros à APDP.



Ao ar livre (Largo de Camões, em Lisboa), barbeiros profissionais demonstraram como se faz um bigode, no dia 6 de novembro

Acompanhado por Vanda Miranda e Nuno Markl, Vasco Palmeirim (ao centro) cantou uma música sobre a sua «falta de pilosidade facial», no espetáculo de encerramento da campanha (23 de novembro)



Segundo José Garção Nunes, que representou a APU neste evento, a campanha «Cancro da próstata: vamos tocar neste assunto» contribuiu para o esclarecimento da população com vista ao despiste precoce do carcinoma da próstata. «É importante que a sociedade capte esta mensagem, porque, quando diagnosticado precocemente, este tipo de cancro tem taxas de cura na ordem dos 85%», frisa o vice-presidente da APU. ■

Urologistas aderiram à causa

Cientes da importância de chamar a atenção para o diagnóstico precoce do cancro da próstata, vários urologistas deixaram também crescer o seu bigode durante o mês de novembro. Eis os resultados:



> Pedro Moreira



> Francisco Rolo



> Pedro Nunes



> Mário Lourenço



> Pedro Monteiro



> Alberto Silva



> Edson Retroz



> Arnaldo Figueiredo



> Luís Sousa



> Belmiro Parada



> Paulo Azinhal



> Rui Fernandes
(enfermeiro de Urologia)

Grupo de formadores e formandos do
Módulo IV da Academia de Urologia



Formação em uro-oncologia, disfunções sexuais e Urologia pediátrica

Com 40 formandos (internos e recém-especialistas) e 22 formadores (especialistas com vasta experiência nos tópicos que abordaram), o Módulo IV da Academia de Urologia, que decorreu na vila de Monte Real, entre 4 e 6 de dezembro, proporcionou um plano formativo ambicioso e exigente. Os cinco eixos primordiais foram o carcinoma das células renais, o tumor do testículo, as disfunções sexuais, a infertilidade masculina e a Urologia pediátrica.

Ana Rita Lúcio

O Módulo IV da Academia de Urologia voltou a promover o contacto da nova geração de futuros e recém-especialistas com «abordagens práticas e intensivas a temas-chave do universo urológico», afirma Miguel Carvalho, vogal do Conselho Diretivo da APU e um dos coordenadores desta edição. De acordo com o também urologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, esta foi, de igual modo, uma oportunidade ímpar para «a discussão interativa e a profícua troca de experiências entre profissionais de diferentes Serviços de Urologia e realidades hospitalares».

Tendo por base «um programa científico bastante preenchido», o Módulo IV da Academia de Urologia colocou a tónica sobre «o estado da arte em cinco tópicos fundamentais», como nota Miguel Carvalho: carcinoma das células renais, tumor do testículo, disfunções sexuais, infertilidade masculina e Urologia pediátrica. Segundo este coordenador, um dos «pontos fortes» desta edição foi o facto incluir «matérias com as quais é mais raro lidar» no dia a dia, como o tumor do testículo, os tratamentos da

infertilidade masculina e os problemas urológicos na criança. «Nem todas as unidades hospitalares contemplam estas áreas, o que faz com que careçam de atenção redobrada neste tipo de iniciativas formativas», fundamenta.

O outro coordenador do Módulo IV da Academia de Urologia, Pedro Vendeira, responsável pelo Núcleo de Urologia da Clínica Saúde Atlântica – Estádio do Dragão, no Porto, tem uma perspectiva concordante. «As doenças oncológicas são sempre bastante debatidas, mas esta edição deu particular ênfase a temáticas relacionadas com a sexualidade, como as disfunções ejaculatórias, a doença de La Peyronie ou os priapismos, que podem ser menos veiculadas durante o internato», argumenta.

Segundo o também vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução, «não menos importante» foi o realce dado «à necessidade de se realizar uma avaliação uro-andrológica» da infertilidade masculina. Pedro Vendeira sublinha ainda o destaque dado à Urologia pediátrica. «Na maior parte das vezes entregue exclusivamente a ci-

rurgias pediátricas, este é o “parente pobre” da Urologia portuguesa. No entanto, dada a elevada incidência de malformações urológicas congénitas nas crianças, é conveniente que todos os urologistas estejam realmente aptos a diagnosticar e tratar estes casos.»

Carcinomas do rim e do testículo: panorama atual

No conjunto das preleções dedicadas ao carcinoma das células renais, coube a Paulo Príncipe, urologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, debruçar-se sobre a terapêutica sistémica para fazer face à doença oncológica metastizada. Salientando que «só a terapêutica cirúrgica pode visar a cura», este especialista alegou que o «tratamento sistémico só deve entrar em cena quando a remoção de todas as massas tumorais por via cirúrgica não for possível». Apesar de «não oferecer uma probabilidade de cura significativa», esta opção pode proporcionar ao doente «mais tempo de vida e com maior qualidade», sustentou.

Paulo Príncipe traçou ainda a evolução verificada a este nível, «sobretudo na última década». Até cerca de 2005, «a terapêutica sistémica era pouco eficaz, com apenas 6 a 15% de doentes respondedores». Além disso, essa «reduzida eficácia» registava-se «à custa de importantes efeitos secundários», apontou. O panorama hoje, todavia, mudou substancialmente. «Nos últimos anos, surgiram novos fármacos, que alcançam uma eficácia objetiva em termos de tratamento em mais de 40% dos doentes, com níveis de toxicidade e de efeitos secundários muito mais toleráveis.»

Falando sobre o tumor do testículo, com enfoque nos casos de doença metastizada nos estádios II A e II B, Rodrigo Ramos, urologista no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, defendeu que, «quando se regista evolução desta patologia a nível retroperitoneal, os doentes devem ser encaminhados para centros de referência» de âmbito nacional, em função das «dificuldades inerentes» à abordagem desta situação clínica. «A curva de aprendizagem é longa e a casuística é escassa. Estamos a falar de cerca de 100 casos por ano em Portugal, sendo que apenas 10 a 15 mantêm doença retroperitoneal com indicação cirúrgica após a quimioterapia.»

O combate ao tumor do testículo representou, segundo este urologista, «o ultrapassar de uma barreira no tratamento das doenças oncológicas». «Na década de 1970, a sobrevida aos cinco anos rondava os 60%, ao passo que, atualmente, se situa nos 95%», precisou Rodrigo Ramos, considerando que, num horizonte próximo, este carcinoma poderá tornar-se também «um exemplo no que toca ao seguimento a longo prazo dos sobreviventes oncológicos». Para tal, há que apostar na «prevenção das comorbilidades associadas à terapêutica», com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias secundárias.

ABORDAGEM DAS INFECÇÕES URINÁRIAS NA INFÂNCIA

Inaugurando o leque de sessões subordinadas ao tema da Urologia pediátrica, Paula Pires de Matos, nefrologista pediátrica no Centro Materno Infantil do Norte, no Porto, alertou para os cuidados necessários relativamente às infeções urinárias na infância. Do ponto de vista da investigação diagnóstica, esta oradora frisou, desde logo, a «mudança de paradigma» a que se assiste, atualmente. «Até há poucos anos, todas as crianças eram submetidas à mesma “bateria” de exames após a primeira infeção urinária. Contudo, hoje em dia, essa investigação já é feita de modo menos indiscriminado e os exames complementares de diagnóstico só são solicitados a determinados grupos de risco.» A saber:

- Doentes com menos de 6 meses de idade que têm infeção urinária com febre e marcadores inflamatórios positivos;
- Doentes com evolução clínica desfavorável, como ausência de resposta à antibioterapia;
- Doentes com alterações na ecografia renal.

Foco na Andrologia

O Módulo IV da Academia de Urologia abordou, com algum destaque, problemas do foro andrológico. Luís Figueiredo, urologista no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e Frederico Carmo Reis, urologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano, falaram, respetivamente, sobre a epidemiologia, a fisiopatologia e os fatores de risco da disfunção erétil, bem como o seu tratamento farmacológico.

Em seguida, Pepe Cardoso, urologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, e presidente da SPA, interveio a propósito do tratamento cirúrgico da disfunção erétil. «Em causa está, sobretudo, a prótese peniana, visto que, hoje em dia, já não são recomendadas técnicas de revascularização ou de tratamento da disfunção veno-oclusiva», enquadrou este especialista. Versando sobre os cuidados pré e pós-operatórios a implementar e alguns «truques» que podem facilitar a execução das técnicas, Pepe Cardoso advertiu

que «os implantes devem ser levados a cabo apenas por cirurgiões treinados e com experiência». E explicou: «Ainda recentemente, foi divulgado um artigo em que Prof. David Ralph [urologista nos University College London Hospitals] sustentou que só devem realizar este procedimento cirurgiões que façam, pelo menos, 20 implantes por ano.»

Abordando o tema da infertilidade masculina, Vítor Oliveira, urologista no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) discorreu sobre «dois avanços substanciais verificados nas últimas décadas, com as técnicas microcirúrgicas, por um lado, e a microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides, por outro». No âmbito da microcirurgia, este formador especificou a vasovasostomia microcirúrgica, que está a ser implementada no CHVNG/E e que tem logrado «resultados muito bons». «A nossa taxa de recanalização, que é sobreponível à da literatura mundial, ultrapassa os 90% e a taxa de gravidez é de 62,5%», partilhou Vítor Oliveira. ■



Rodrigo Ramos informou que está atualmente em curso um processo de escolha de centros de referência para a terapêutica avançada do tumor do testículo, a nível nacional



Os coordenadores do Módulo IV da Academia de Urologia – Pedro Vendeira (à esq.) e Miguel Carvalho (à dta.), na mesa da apresentação de Paulo Príncipe, que exibiu a imagem de um carcinoma de células renais com trombo tumoral em veia cava inferior

APU apoia estágios na Bélgica e no Egito

Os resumos das experiências relatadas por Raquel Santos, Sofia Lopes e João Magalhães Pina, que realizaram estágios na Bélgica, sob a coordenação de Renaud Bollens; e por Jorge Dias, que estagiou no Urology and Nephrology Center, em Mansura, no Egito. Recorde-se que estas experiências formativas são subsidiadas pela APU.

RAQUEL JOÃO e SOFIA LOPES, internas, respetivamente, no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José e no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora

«De 1 de abril a 30 de junho de 2015, realizámos um estágio de cirurgia laparoscópica urológica sob a orientação do Dr. Renaud Bollens, membro do Belgian Laparoscopic Urology Group [BLUG] e pioneiro em cirurgia laparoscópica no Hôpital Erasme, em Bruxelas, que agora exerce na região belga de Hainaut. Sediadas na pequena vila de Ath, acompanhámos diariamente a atividade cirúrgica deste especialista em dois centros: Centre Hospitalier de Wallonie Picarde e Centre Hospitalier Epicura, em Hornu. Nesta última instituição, colaborámos ainda em cirurgias com a Dr.^a Fabienne Absil, ginecologista. Semanalmente, deslocámo-nos ao Hôpital Saint-Philibert, na cidade francesa de Lille, onde o estágio adquiria um carácter observacional.

Desde o primeiro dia, participámos nas intervenções cirúrgicas levadas a cabo, inicialmente seguindo e repetindo os passos efetuados pelo nosso orientador. Posteriormente, fomos adquirindo progressiva autonomia, efetuando cirurgias completas, ora como cirurgiãs principais, ora

como segundos elementos ajudantes, contando com a intervenção do Dr. Renaud Bollens sempre que necessário. As cirurgias mais frequentemente realizadas foram prostatectomias radicais, sacropromontofixações e nefrectomias radicais e parciais. No alojamento, tínhamos ao nosso dispor um *endotrainer* e uma videoteca com as cirurgias realizadas pelos internos que nos precederam, o que permitiu estudar as cirurgias e treinar competências cirúrgicas, tais como técnicas de dissecação, suturas ou nós cirúrgicos. Diariamente, observámos vídeos das nossas próprias cirurgias, de forma a identificar pontos a melhorar.

Este estágio tem a vantagem de proporcionar uma vertente prática ímpar entre os vários locais de formação em laparoscopia urológica, o que julgamos que representa uma significativa mais-valia no nosso percurso formativo. O facto de o Dr. Renaud Bollens ser um cirurgião de referência possibilitou-nos colaborar num elevado número de cirurgias, de forma a adquirir e cimentar conhecimentos num curto espaço de tempo

e tornando-nos, assim, autónomas para a realização de alguns procedimentos laparoscópicos.

Escolhemos este estágio pelo facto de a laparoscopia desempenhar um papel incontornável na prática urológica atual, sendo inclusive a técnica de referência em algumas cirurgias renais. Deste modo, as nossas expectativas foram amplamente superadas, pelo que agradecemos aos nossos respetivos Serviços e à Associação Portuguesa de Urologia pela oportunidade de podermos realizar este estágio.»



Sofia Lopes (à esq.) e Raquel João acompanhadas por Renaud Bollens

JOÃO MAGALHÃES PINA, interno no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de São José



«Apesar de estar a cumprir o meu internato num centro hospitalar onde a cirurgia laparoscópica é prática comum e parte integrante do dia a dia do Serviço de Urologia, foi-me dada a oportunidade de complementar a formação neste campo. Realizei um estágio de três meses (1 de julho a 30 de setembro de 2015) no Belgian Urologic Laparoscopic Group, sob a orientação do Dr. Renaud Bollens, cirurgião

internacionalmente reconhecido pelas suas capacidades técnicas em laparoscopia.

Inicialmente, ajudei o Dr. Renaud Bollens em diversas cirurgias laparoscópicas, mas, depois, foi-me dada a oportunidade de assumir o papel de cirurgião principal em pequenos passos da cirurgia. Com o desenrolar do estágio, fui-me tornando cada mais autónomo, realizando diversas cirurgias do início ao fim. Além desta colaboração direta, todos os dias preparávamos as cirurgias do dia seguinte, estudando os passos a cumprir e assistindo a vídeos de procedimentos semelhantes realizados por outros *fellows*. Deste modo, foi possível integrar os conhecimentos teóricos com o treino em tempo real, o que permitiu a maior sistematização da técnica cirúrgica, reduzindo o tempo operatório e aumentando a segurança para o doente.

Mesmo quando cabe ao *fellow* executar a parte mais substancial da cirurgia, o Dr. Renaud Bollens mantém-se sempre presente e

interventivo, dando as indicações necessárias para que possamos corrigir os nossos procedimentos. De resto, sempre que este especialista considera que algo não está a correr como esperado, ele próprio assume a cirurgia, pelo que a segurança do doente está sempre precavida.

Considero que este estágio foi fundamental para a minha formação profissional, contribuindo também bastante para o enriquecimento pessoal. Graças a esta experiência, tive oportunidade de aprender diversas técnicas laparoscópicas, como a sacropromontofixação, a nefrectomia radical, a nefrectomia parcial e a prostatectomia radical, e de as executar enquanto primeiro cirurgião. Não menos enriquecedora foi a possibilidade de contactar de perto com uma realidade organizativa diferente da que se vive em Portugal. Tendo em conta tudo isto, gostaria de agradecer à Associação Portuguesa de Urologia pelo apoio financeiro concedido, sem o qual não teria sido possível a realização deste estágio.»

JORGE DIAS, interno no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

«Localizada 120 quilómetros a nordeste do Cairo, Mansura é uma cidade egípcia do delta do Nilo e a capital da região de Dakahlia. Com uma população estimada de seis milhões de habitantes, esta província está associada a uma elevada prevalência de infestação parasitária por schistosomíase, motivo principal para nela se ter fundado um hospital público especializado em patologia do sistema urinário, no final da década de 1970. Com o tempo, o Urology and Nephrology Center [UNC] de Mansura, no qual tive oportunidade de estagiar de 15 de setembro a 15 de outubro de 2015, tornou-se um dos maiores centros internacionais em Urologia, sendo mesmo o maior de África e do Médio Oriente.

Há que mencionar também o nome do Prof. Mohamed Ghoneim, fundador deste centro, dado o seu papel no desenvolvimento da cistectomia radical. Graças à invenção da técnica de reimplantação ureteral antirrefluxiva extramural recoberta com serosa, pelos Profs. Hassan Abol-Enein

e Mohamed Ghoneim, o UNC veio reconfirmar o seu papel proeminente na cirurgia reconstrutiva vesical. Adicionalmente, é um centro de relevo mundial em transplantação renal de dador vivo.

Como interno de um hospital de média dimensão, que não dispõe de algumas competências (como a transplantação renal) e, em outras (como a cirurgia oncológica *major*), possui uma casuística anual limitada, realizar um estágio no último ano de internato num centro de referência internacional nestas áreas pareceu-me uma escolha adequada. Sob a orientação do Prof. Yasser Osman, grande parte da minha atividade semanal foi centrada no bloco operativo, onde diariamente se realizava uma cistectomia radical, em 80% dos casos de neobexiga ortotópica com derivação tipo Hautmann.

Paralelamente, foi-me possível participar como ajudante na realização de cistectomias (em 40% dos casos com preservação do feixe vasculonervoso) e, em algumas ocasiões, como cirurgião prin-



cipal na realização de derivações urinárias. Foi-me também possível observar abordagens cirúrgicas de patologias menos frequentes na nossa prática diária, como as fístulas vesicouterinas e vesicovaginais, ou abordagens menos convencionais a patologias frequentes, como a substituição ileal de uma estenose ureteral extensa iatrogénica. Além disso, destaco a qualidade e a atualização científica das reuniões do Serviço, que eram dirigidas pelo Prof. Ahmed Shokeir, editor-chefe do *Arab Journal of Urology*. ■

ECOS DO COLÉGIO

Opinião // Participação dos internos no Serviço de Urgência

Ecos do Colégio é uma nova rubrica do *Urologia Actual*, fruto de uma parceria que estabelecemos com a APU. Pretende-se divulgar as atividades/decisões do CEUOM, sendo que esta informação será também disponibilizada no website da APU, e ir ao encontro do objetivo de realizarmos iniciativas conjuntas. Inaugurando este espaço de excelência para comunicar com a comunidade urológica, nesta edição, publicamos o parecer que o CEUOM enviou para o bastonário da Ordem dos Médicos (OM) e para o Conselho Nacional Executivo da OM, sobre a participação dos internos no SU, tema que entendemos ser oportuno e urgente.

«Os internos não estão no SU exclusivamente como destinatários de formação específica, mas com objetivos mais largos, designadamente: formação geral, técnica e humana em ambiente de urgência; formação na área específica do Internato de Urologia; serviço profissional à comunidade e à instituição que os prepara e remunera. O Colégio de Urologia considera que os horários semanais correntes dos médicos do Internato, de todas as especialidades, deverão incluir pelo menos 12 horas em

SU, de acordo com os objetivos fixados nos respetivos programas de formação. Além disso, o interno poderá prestar 12 SU em horas extraordinárias, se for considerado necessário.

O SU, durante a formação de Urologia, tem de ser cumprido em presença física. Os internos desta especialidade não devem estar escalados em SU sem que sejam tutelados por um especialista em presença física. Admite-se que, excepcionalmente, e apenas nos dois últimos anos de formação específica em Urologia, os internos possam estar escalados em presença física sozinhos, mas apenas se cumpridos obrigatória e cumulativamente os seguintes parâmetros, que devem ser comunicados ao CEUOM e analisados caso a caso: a) o Diretor de serviço assume a responsabilidade escrita da decisão; b) existe um especialista de Urologia responsável pela Urgência, oficialmente escalado de prevenção e disponível para apoio em presença física quando necessário, nomeadamente em situações que requerem intervenção cirúrgica; c) existe concordância expressa do interno, do seu orientador de formação e do especialista de prevenção.

Nos casos em que o Serviço de Urologia de origem, apesar de ter idoneidade, não assegure SU em presença física, pelo menos por 12 horas,



Avelino Fraga

Presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (CEUOM)

nas condições acima enunciadas, o interno terá de realizar pelo menos essas 12 horas semanais obrigatórias na sua formação ao longo de todo o Internato, em Serviço de Urologia que assegure SU em presença física e com tutela de especialista igualmente em presença física. Os internos que fazem estágio num serviço diferente do de origem, devem cumprir 12 horas semanais de SU integrados na equipa do Serviço onde estão a realizar estágio, desde que este tenha urgência organizada. ■

MÁRIO OLIVEIRA



«Admiro a mentalidade inovadora e renovadora vivida na Catalunha»

Em 2011, Mário Oliveira trocou a cidade de Braga pela de Barcelona. A principal razão da mudança foi afetiva, mas rapidamente se extasiou também pela Urologia praticada na Catalunha. Depois de algumas experiências, entre as quais se destaca um *fellowship* em Uro-Oncologia na Fundação Puigvert, estabilizou no Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, o quarto maior da região, no qual trabalha desde novembro de 2012. Em entrevista, confessa admirar «a mentalidade inovadora e renovadora vivida na Catalunha», onde se sente plenamente integrado.

Marisa Teixeira

Como surgiu a oportunidade de realizar um *fellowship* na Fundació Puigvert, em Barcelona, entre outubro de 2011 e junho de 2012?

Fiz o Internato de Urologia no Hospital de São Marcos, que cedeu lugar ao novo Hospital de Braga, e, no 5.º ano, realizei uma formação de três meses na Unidade de Uro-Oncologia da Fundació Puigvert, dirigida pelo Dr. Joan Palou. Além de ter participado na atividade assistencial, colaborei em vários trabalhos, dos quais resultaram dois artigos publicados e cartazes e vídeos apresentados em diferentes congressos. Pessoalmente, a experiência foi muito positiva e enriquecedora, pelo que foi o próprio Dr. Palou que me sugeriu a possibilidade de me candidatar ao *fellowship* de

Uro-Oncologia quando terminasse a especialidade. E assim foi. Este *fellowship* consistia num contrato a termo, que previa realizar atividade assistencial e científica. Esta oportunidade foi uma boa forma de me adaptar à realidade profissional de outro país e permitiu-me conhecer e contactar com profissionais de outros hospitais, o que me abriu várias portas.

Atualmente, exerce no Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Porque decidiu ficar em Espanha?

Sim, estou a trabalhar no quarto maior hospital da Catalunha. Trata-se de um hospital universitário, que tem como área de influência a região norte da província de Barcelona e o norte da Ca-

talunha. Simultaneamente, também exerço Medicina privada na Uros Associats, que pertence à Clínica Sagrada Família, em Barcelona. Além do desafio profissional interessante, o principal motivo para me manter na Catalunha é familiar.

O tratamento da urolitíase e a cirurgia prostática laparoscópica têm sido as suas principais áreas de interesse. Porquê?

A endourologia sempre me agradou. Quando ingressei no hospital onde estou agora, foi-me proposto pelo diretor do Serviço de Urologia integrar a Unidade de Urolitíase, que dispõe de todas as modalidades diagnósticas e terapêuticas desta patologia. No entanto, a Urologia oncológica é, talvez, a área que sempre atraiu mais a

minha atenção. Com o esforço que tem sido feito no nosso Serviço com vista à subespecialização, neste momento, sou um dos elementos que se dedica à prostatectomia radical laparoscópica.

Em paralelo, participa num projeto de investigação translacional sobre o tumor vesical não músculo-infiltrante. No que consiste este estudo e qual tem sido o seu envolvimento?

Sou um dos dois elementos do Serviço de Urologia do Hospital Universitari Germans Trias i Pujol que participa neste estudo realizado em parceria com o IrsiCaixa [Institut de Recerca de la Sida], que é dirigido pelo Dr. Bonaventura Clotet. O objetivo desta investigação é perceber a resposta imunológica do organismo ao tumor vesical. Começámos por analisar a polarização da resposta imunológica a nível urotelial antes do tratamento com BCG [bacilo de Calmette-Guérin] e concluímos que um predomínio de linfócitos de tipo Th1 no tecido peritumoral se associa a uma menor resposta à imunoterapia e a um maior risco de progressão para doença músculo-infiltrante. Estamos a estudar em maior detalhe estes mecanismos, com recurso a modelo animal. Pretendemos avaliar a possibilidade de alterar essa polarização imunológica pré-existente com o objetivo de potenciar a resposta ao tratamento.

«Claro que continuo atento ao que se passa no meu país, em particular na minha área profissional. Espero manter esse contacto e até incrementá-lo, colaborando com os colegas dos Serviços de Urologia portugueses»

Está envolvido em mais algum projeto no âmbito profissional?

Também colaboro assistencialmente com a Unidade de Neurourologia do Institut Guttmann, um centro de referência no tratamento de doentes com lesões medulares e cerebrais. É uma atividade muito específica, mas gratificante, com enfoque no desenvolvimento da autonomia dos doentes com lesões neurológicas.

Como descreve a experiência que está a viver no país vizinho e as diferenças que encontrou?

A nível profissional, tem sido uma experiência positiva. Apesar dos dois países da Península

Ibérica partilharem muitas semelhanças, Espanha, particularmente na Catalunha, tem sido pioneira e referência em muitas áreas médicas. Admiro a mentalidade inovadora e renovadora aqui vivida. Penso ainda que é uma sociedade acolhedora e que está habituada à multiculturalidade, um aspeto bastante positivo, até porque facilita significativamente a integração. Em termos de profissão médica, as diferenças entre os dois países não são muito significativas. Talvez uma das grandes diferenças seja a perda do *status* social do médico em Espanha, que não é recente. Em Portugal, pelo menos quando sai, o médico conservava ainda um estatuto especial. Do ponto de vista cultural, a Catalunha difere muito do estereótipo de Espanha. Além do idioma, que convive perfeitamente com o castelhano, a identidade catalã baseia-se em tradições e festividades muito próprias, que foram para mim uma verdadeira descoberta. São exemplos os *castellers* [torres humanas], as *sardanes* [dança típica], os *correfocs* [uma espécie de cortejo com diabos, demónios e muito fogo-de-artifício] e os gigantes.

Como ocupa os seus tempos livres? Tem algum hobby em particular?

O pouco tempo livre de que disponho é dedicado, sobretudo, aos meus dois filhos e à minha esposa. No entanto, sempre que posso, gosto de praticar esqui, caminhada e corrida. Tenho o privilégio de ter praia e montanha perto de casa, bem como pistas de esqui a cerca de uma hora e meia de distância.

Sempre quis ser médico? Porque se decidiu pela Urologia?

Quando era criança, gostava muito de desenhar e cheguei até a pensar em seguir a área de Arquitetura, mas cedo me decidi pelas Ciências. Já na fase final do curso de Medicina, e depois de saber que queria uma especialidade médico-cirúrgica, optei pela Urologia. Na altura, um dos aspetos que me atraíam mais era o vasto conjunto de técnicas endourológicas disponíveis. Além disso, esta é uma especialidade apaixonante, abrangente e em permanente inovação.

Quais os seus planos para o futuro?

De momento, penso que o meu futuro passa pela Catalunha. Estou feliz pessoal e profissionalmente, apesar das saudades dos familiares e amigos que vivem em Portugal. Claro que continuo atento ao que se passa no meu país, em particular na minha área profissional. Espero manter esse contacto e até incrementá-lo, colaborando com os colegas dos Serviços de Urologia portugueses. ■

HIGHLIGHTS CURRICULARES DE MÁRIO OLIVEIRA

Julho de 2002

Término da licenciatura na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto



Dezembro de 2010

Obtenção da especialidade em Urologia no Hospital de Braga

Dezembro de 2011

Término do doutoramento em Medicina na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho

De junho a outubro de 2011

Urologista na Fundació Sanitaria Hospital de Mollet e no Instituto Guttmann, em Barcelona



De outubro de 2011 a junho de 2012

Urologista e *fellow* em Uro-Oncologia na Fundació Puigvert, Barcelona

De junho a novembro de 2012

Urologista e *fellow* em Neurourologia, Patologia Funcional Feminina e Urodinâmica na Fundació Puigvert

De outubro de 2011 à atualidade

Urologista na Clínica Sagrada Família, Barcelona



De novembro de 2012 à atualidade

Urologista no Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona



DOUTOR ROCK



Assista ao videoclipe da música «Passo ao Lado», dos Vaga-Lume, através deste QR Code ou do link www.youtube.com/watch?v=nPFW5p-FrgI

Em eventos de Urologia, é possível que já se tenha cruzado e até falado com um cantor que passa com frequência na rádio e que já atuou perante uma assistência de 2 000 pessoas. Chama-se João Soares e, além de interno de Urologia no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora, é o vocalista e guitarrista dos Vaga-Lume, uma jovem banda de rock em português.

Luís Garcia

Para a Medicina e para a música, a vida de João Soares começou por volta do 10.º ano de escolaridade, no Colégio Sagrado Coração de Maria, em Lisboa, cidade onde nasceu, há 30 anos, e vive até hoje. Foi por essa altura que, inebriado pelas canções que ouvia em *loop*, começou a aprender os primeiros acordes de guitarra. Com as primeiras bandas de garagem, nas quais procurava replicar, com os amigos, os sucessos dos grupos *rock* do momento, a música transformou-se quase numa obsessão. «Era o mais importante para mim, só queria saber das bandas», recorda este interno do 4.º ano.

Foi também no 10.º ano de escolaridade que João Soares sentiu o apelo da Medicina e perce-

beu a verdadeira importância dos resultados escolares para atingir esse objetivo. A determinado passo, o gosto pela música ainda o fez colocar a hipótese de fazer carreira nesta área, enveredando pelo Conservatório, mas acabou por seguir o conselho da mãe e optar pela Medicina. «Olhando para trás, não me arrependo nada, porque gosto imenso do que faço e de ter a música como *hobby*», refere.

Além das horas passadas a treinar por conta própria, o jovem passou por duas escolas de música e, numa delas, chegou a ter Rui Veloso como professor. Hoje, confessa que não pretende ficar por aqui: terminada a especialidade, tenciona começar a ter aulas de jazz, um estilo que, juntamente com o *blues*, o atrai cada vez mais.

O dia em que a roda girou'

Já na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, João Soares começou a tocar com Guilherme Portugal, atualmente interno do 4.º ano no Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Santa Marta – o primeiro cantava e tocava guitarra e o segundo era o baixista. Para conseguirem um baterista, os dois amigos fizeram audições pela internet, nas quais se destacou Bruno Maia, um jovem que trabalha num escritório de advogados. Estavam encontrados os três elementos dos Vaga-Lume.

Inicialmente, a banda limitava-se a tocar covers de algumas das suas bandas favoritas em privado ou em pequenos bares. No entanto, há cerca de dois anos, os três elementos investi-

ram em material de gravação, reuniram-se num bar fechado, na Rua da Madalena, propriedade de um amigo de João Dorés, e gravaram a sua primeira música original – «completamente amadora», como refere o interno de Urologia. «Algum tempo depois, pedi a um amigo, realizador de televisão, que nos fizesse um videoclipe, ao que ele aceitou utilizando a máquina fotográfica da minha esposa. Lançámos esse vídeo num concurso de bandas da Antena 3 e, apesar de não termos ganho, gostaram da música [«Claustrofobia»] e começaram a passá-la regularmente.»

«Modesty, propriety can lead to notoriety»²

A hipótese de gravar o primeiro álbum do Vaga-Lume, intitulado «O dia em que a roda girou», com oito faixas, também nasceu de contactos pessoais de João Dorés, nomeadamente de um baterista que cedeu o seu estúdio à banda para o efeito. Para o interno, o mundo da produção foi uma agradável surpresa: «Adoro estúdio e acho que tinha jeito para produtor, apesar de não perceber nada da componente eletrónica.»

Desde aí, a banda tocou em alguns dos bares mais concorridos de Lisboa, como Santiago Alquimista, Clube Ferroviário, Musicbox, Sabotage Club, Tokyo e Copenhagen, no Cinema São Jorge e em duas festas académicas. Recentemente, os Vaga-Lume deram o seu maior concerto, nas festas de Mação, na Beira Baixa, perante cerca de 2 000 pessoas. «Foi muito bom tocar para tanta gente, senti-me muito bem», refere João Dorés, que se sente mais à vontade perante uma grande assistência. Embora a experiência lhe dê outra tranquilidade, admite que é impossível não sentir alguma ansiedade antes de subir ao palco. «É como antes de iniciarmos uma cirurgia importante: ficamos sempre um pouco nervosos.»



No dia 3 de julho de 2015, Bruno Maia, João Dorés e Guilherme Portugal (da esq. para a dta.) deram o seu maior concerto, perante cerca de 2 000 pessoas, na 22.ª Feira Mostra do Concelho de Mação, onde também atuaram os GNR, os D.A.M.A. e a fadista Cuca Roseta, entre outros

«Há sempre um sítio para fugir/Se queres saber um sítio onde podes descansar»³

Conciliar o trabalho com a música é um desafio, mas não há qualquer dúvida quanto às prioridades: a banda só vai até onde a vida profissional permitir. «Gostaríamos de atingir alguns objetivos, tocar num festival ou num palco maior, como o Coliseu dos Recreios, mas sabemos que estamos limitados pelas nossas profissões. Já recebemos convites para tocar no Porto e em Braga, por exemplo, que tivemos de recusar devido à atividade profissional», diz João Dorés.

Apesar das exigências profissionais, os três elementos conseguem reunir-se semanalmente, num estúdio em Oeiras. A disponibilização da sala de ensaios é uma das despesas que, em conjunto com os gastos em material, fazem deste um *hobby* dispendioso. «Já demos um concerto num bar onde só estava uma pessoa a assistir. Hoje, já não tocamos sem receber pagamento ou sem saber se haverá gente no local do espetáculo, mas o que recebemos nunca chega para os gastos que temos», confidencia João Dorés.



Os Vaga-Lume já tocaram em muitos bares lisboetas, como o Fatory Club (nesta foto), mas tiveram de recusar vários convites para outras cidades devido aos compromissos profissionais dos seus elementos

O interno de Urologia é o criativo da banda, escrevendo as letras e compondo as músicas, sem obedecer a um processo criativo bem definido. «Por vezes, vou para o sofá com a guitarra, ponho-me a tocar e começa a surgir qualquer coisa nova. Mas também já me aconteceu estar na rua, ter uma ideia para uma canção, gravar a melodia no telemóvel e desenvolvê-la, mais tarde, em casa. Depois, levo a linha de guitarra feita e os meus colegas apanham a melodia no baixo e na bateria», conta.

«Whatever tomorrow brings I'll be there»⁴

Para a inspiração, a Medicina, com a intensidade de sentimentos que lhe está associada, é fundamental. «Somos privilegiados ao lidar com pessoas num quadro de vida e de morte, o que nos dá algum estofe e maturidade. O meu trabalho é muito daquilo que sou e repercute-se na música. É por ser médico que consigo ter assunto e inspiração para escrever e compor.»

Com dificuldade em definir a sonoridade dos Vaga-Lume, João Dorés arrisca classificar a sua música como «um rock meio alternativo» que há quem compare a Tiago Bettencourt. O interno rejeita, no entanto, a comparação – não porque não goste do vocalista dos Toranja, um dos seus artistas favoritos, mas por não se considerar à altura. «Não sou um virtuoso da guitarra e acho que a minha voz não ofende», descreve-se João Dorés.

O futuro dos Vaga-Lume depende do decorrer das vidas pessoais e profissionais dos seus elementos. «A Medicina e a música são um equilíbrio para mim. Quando só trabalho e não toco, sinto que me falta qualquer coisa. Quando fazemos muitos concertos, tenho vontade de me concentrar mais no trabalho e no estudo. Tenho procurado este equilíbrio e quero mantê-lo. Talvez daqui a 20 anos me satisfaça tocar uma vez por mês num bar de jazz.» ■

Referências:

1. Título do primeiro álbum dos Vaga-Lume

Excertos de alguns dos artistas favoritos de João Dorés:

2. Sting («Englishman in New York»); 3. Tiago Bettencourt («Caminho de Voltar»); 4. Incubus («Drive»)



31st Annual European Urological Association (EUA) Congress

11 a 15 de março de 2016 | Munique, Alemanha

DATA	EVENTO	LOCAL	MAIS INFORMAÇÕES
2016			
JANEIRO			
15 a 17	12 th Meeting of the EAU Section of Oncological Urology (ESOU)	Warsaw, Polónia	esou16.uroweb.org
FEVEREIRO			
4 a 6	18 th Congress of the European Society for Sexual Medicine	Madrid, Espanha	www.essmcongress.org
13 a 16	European Urology Forum 2016	Davos, Suíça	esudavos16.uroweb.org
26 a 28	10 th Men's Health World Congress 2016	Nova Deli, Índia	mhw2016.com
MARÇO			
11 a 15	31 st Annual European Urological Association (EUA) Congress	Munique, Alemanha	www.eaumunich2016.uroweb.org
ABRIL			
21 a 24	5 th International Forum on Frontiers in Urology	Beijing, China	uroweb.org
MAIO			
6 a 10	Annual American Urological Association (AUA) Meeting	San Diego, EUA	www.auanet.org
JUNHO			
3 a 5	XV Congresso de Andrologia	Hotel Tivoli Carvoeiro	www.spandrologia.pt
3 a 7	American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting 2016	Chicago, EUA	www.asco.org
15 a 18	LXXXI Congreso Nacional de Urología	Toledo, Espanha	www.aeu.es

ÚLTIMOS PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS CONCEDIDOS PELA APU

5.^{os} Encontros de Andrologia: VIH e Sexualidade

2 de outubro de 2015
Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Nova de Lisboa
Organização: Fortunato Barros

12.^{as} Jornadas de Urologia do Norte para Medicina Familiar

5 e 6 de novembro de 2015
Hotel Ipanema Porto
Organização: Mário Reis

II Curso Pós-Graduado de Atualização em Técnica Laparoscópica

13 e 14 de novembro de 2015
Serviço de Urologia do Centro Hospitalar
Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria
e Clínica Universitária de Urologia da
Faculdade de Medicina da Universidade de

Lisboa
Organização: José Dias

Urologic Reconstructive Surgery Course

22 e 23 de janeiro de 2016
Centro Hospitalar do Porto/Hospital de
Santo António
Organização: Paulo Príncipe

Advanced Course Flexible Ureterorenoscopy

29 e 30 de janeiro de 2016
Centro Hospitalar de Lisboa Central/
/Hospital de São José
Organização: Luís Campos Pinheiro

Advanced Course of Experimental Laparoscopy Surgery in Urology

18 e 19 de fevereiro de 2016
Centro de Cirurgia Experimental de Vila do
Conde

Organização: Luís Campos Pinheiro

16.^{as} Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar

17 e 18 de março de 2016
Hotel Sana Metropolitan, Lisboa
Organização: Manuel Mendes Silva

Clinical and 3D Hands-on Course of Laparoscopic Radical Prostatectomy

14 de abril de 2016
Universidade do Minho, Braga
Organização: Estêvão Lima

Masterclass in Advanced and Minimally Invasive Urological Surgical Innovation

15 e 16 de abril de 2016
Universidade do Minho, Braga
Organização: Estêvão Lima